



NPO法人プライマリ・ケア教育ネットワーク
Primary Care Education Network

第3回シンポジウム(2007年2月18日)

『診療所開業』ープライマリ・ケアを目指す人のためにー内容要約

開催場所：名古屋大学医学部鶴友会館

スピーカ：伴信太郎(理事長・名古屋大学総合診療部)

木戸友幸(木戸医院)

北村和也(勝川ファミリークリニック)

玉山昌徳(クリニックそれいゆ)

服部ますみ(笠原国保診療所)

司会進行：伴信太郎

開会挨拶(伴信太郎)

報告1(服部ますみ)

昭和60年に信州大学を卒業、麻酔科医としてスタートした。子育てが一段落した平成14年、名大総合診療部の研修登録医に。幅が広がったと思う。そんな折、国保診療所の医師が退職して、後任にどうかという話が出たので開業に踏み切った。

家が近い、地元の言葉で話ができる、という利点があった。継承なので既に患者さんがあったことは大きかった。そういったプラス面の反面、「経営」ということには苦闘した。銀行や業者との煩わしいやり取り、経理のこと、税金のことなどなど。診療面では一般内科のトレーニングが足りないと実感した。ターミナルも経験不足であった。休日・夜間は何人かの患者さんには携帯番号を教えている。処方基本院内。一部院外にしていたら、門前に調剤薬局が出来て、そこがサプリメントを「押し売り」するなどの問題が発生。コミュニケーションのない関係に問題を感じた。メーカーとのやり取りでは適正薬価が分からないなどの問題があり、他の開業医とのネットワークが必要だと感じている。

地域に神経内科での開業医がいて訪問看護師の夫人と組んで在宅をやっている。羨ましい。開業一般にいえることだが、家族のサポートは大きい。

報告 2（北村和也）

大学では専門医療ばかりであったがサークルで地域医療の世界に触れる。そして大学医局に入らず、聖路加病院で内科を中心にローテート研修を受けた。外来研修を受けたいと思ったが、そういうところがなかなか無く、草創期の名大総合診療部に入る。ミシガン大学のサテライト・クリニックでの研修で「ゆりかごから墓場まで」の診療を経験、その後、地域の病院で小児科・産婦人科の研修を積んで川上村(現・中津川市)の診療所長に赴任した。川上村では高齢者の慢性疾患が中心で、じっくりと話を聴いて診療することを学んだ。

一昨年、勝川ファミリークリニックを開業。クリニックモール内での開業である。経営面は事務長が分担するという体制を採っている。グループ診療所であること、家庭用家具を置いて医院の雰囲気を出さないなどの工夫などに特徴がある。

開業について地元医師会との関係が難しかった。名大が出てくるという不安があったのか、若手の教育に当たりたいということが誤解された。都市部での、激戦区での開業とあって患者数はポチポチといったところ。年齢層は若く、村落部と違って急性疾患が多い。地域の情報がなかなか入ってこない。

アットホームな雰囲気、家族ぐるみの受診があるなどの点が良かったこと。困っていることは患者さんの増え方がゆっくりしていること。将来的なニーズは大きいと確信しているが、当面の経営面がしんどい。在宅へのシフト、グループ診療化への流れなどを感じる。

大切なことは「やりたいこと」と地域ニーズのマッチングだろう。プライマリ・ケア医への道だが体系的な研修システムが出来れば3年で可能になるか。自分自身は10年かかった。プライマリ・ケア医がプライマリ・ケア医を育てる、と考えている。

報告 3（玉山昌徳）

名古屋市内で開業して5年目を迎える。大学(神戸大学)当時、総合内科的なセクションはなく、消化器内科中心の医局で学んだ。勤務した西脇市民病院で、いきなり1日100人の外来と20人の病棟を担当させられ、指導医もいない状態で2年間を過ごした。自己流であったが、その経験は今でも役立っている。大学院で研究を行なうも総合内科をやりたいなあという思いを抱き続ける。スタンフォード大学留学後、川崎医大に移って3年間、総合診療部で自らも学びつつ教育に参加した。

家族が東海出身で地元に戻りたいということで開業の計画を立てた。相談相手もないままに岐阜大学のグループとコンタクトをとって、その紹介で海南病院総合診療科の立上げを行い、3年を経て現在場所を決めて近くの病院に勤務しながら開業準備に入った。

開業して良かったことは、同じ患者さんを毎日でも診ることが出来ること。患者さんの病

状変化に対応できる。継続性が確保できる。悩みというか、開業のしんどさは患者さんが口コミでしか増えないということだ。女性は多いが男性は医師を変えない傾向がある。開業医は患者負担などの数字も考えなければならない。甲状腺検査の時など、患者さんに事前説明を行なっている。

競合や診療報酬下げなど、開業は年々、環境が厳しくなっている。夏場で40~50人の患者さんが来てくれるようになって、ようやく生活が出来るようになったが、2~3年かかるのではないかと。子供を診ることが出来る技量が必要だ。立上げ時には高齢者の患者さんは来ない。あと人の問題がある。特に最初は入れ替わる。人間関係などで突然、辞めていく職員もいる。また地元に顔なじみが増えていくとプライバシーがなくなっていく。

報告4（木戸友幸）

自分は継承開業である。大阪医科大学在学中より開業医としての将来を考え、アメリカにレジデント留学した。その後、パリの邦人向け診療所を「開業」、診療活動を行なった後、木戸医院に戻ってきた。小学生から見えてきた世界で、やりたいことが出来るのが開業医だった。勤務医(国立大阪病院)は上から指示されて働いていたが、開業してからは自分のペースで動くことが出来る。在宅患者は何人かいるが病棟を持たなくていいので、1日70~80人の外来も苦にならない。継承なので困ったことは少なかった、しかし、責任が生じる。医学的なことではなく、例えばクレーム対応トラブルで参ったことがある。地域で住むことに関しては、本院より家族が困るかもしれない。

将来的に、プライマリ・ケアの展望は明るいのではないだろうか。ニーズが大きいと思う。現時点でも、軌道にさえ乗れば収入的にも恵まれている。ただ金をかけ過ぎてはいけない。特に検査関係で投資をし過ぎると不必要な検査までやろうという誘惑に駆られてしまう。

パネル・ディスカッション(コーディネーター：伴 信太郎)

開業のこれから

(伴) 諸先生の報告では先行き厳しいという見方が多かったが。

(木戸) アイデアはいろいろあると自負していても、それが上手くいくのは3割くらいだろうか。成功し続けるというのは難しい。70%くらいとつもりで取り組んでいくべきではないか。

(会場1) 麻酔科出身で、小児心療をやりながらプライマリ・ケアの世界に入った。その後、金のかからない開業を目指して在宅の世界に入った。金がなく急速に立ち上げていくためには在宅という選択しかなかった。小児と老人、両極端だから面白い。開業をやり直すとすればどうするか？

- (木戸) 高齢者住宅とセットになった開業などが狙い目ではないか。
- (玉山) 仮定の話だが、今からだったら開業を諦めていたかもしれない。
- (北村) 1日 100人などは不可能と思う。じっくりと診たいという思いがある。どうなるか…
- (服部) 個人的に、もう一度やれといわれても難しいかも、と思う。
- (会場1) 状態が不安定なままで病院から出てくる高齢者が増えている。在宅専門なら医師1人、事務1名で患者50人くらい。収入的にも良い。
- (伴) プライマリ・ケアの理想が必ずしも実践で活かされるわけではない。そのことに留意したい。

医師会との付き合い

- (会場2) 3代目の開業医である。継いで4年と少し経つ。プライマリ・ケア、あるいは家庭医療を、あまり考えていない地区医師会もあると思うが、どういう付き合い方をするか。
- (服部) 見よう見まねで一生懸命やっているだけ。医師会には子供の頃から診てもらっていた先生もいる。少しずつ新しい風が入っているようにも思う。
- (北村) 本音的には、お金もかかるし入りたくない部分もある。
- (玉山) 入らざるを得ないというところか。(医師会受託事業として) 予防接種や検診がある。上意下達の世界。義務は果たしている。
- (木戸) アンビバレントな気持ちはあるが、他に医師をまとめる組織もない。
- (会場2) 開業医として付き合いにくいしかない。対立する気もないが、もう少し何とかならないかなと思う。
- (伴) 医師会だけが医師の意見を代弁する組織であり、またいろいろ立場の会員がいる。医療の将来を語るとき、医師会は必要だ。上手く付き合いにくいのではないのでは。
- (会場1) 区医師会の理事になった。在宅への移行という中で、医師会側から取り込まれた感もある。調整役を担わされるというところか。

地域医療

- (会場3) 勤務医だが、開業するとやりたいこと、具体的には地域医療が出来るのか。実感としてはどうか。
- (伴) 地域でのつながりが希薄な都市部では難しいのではないか。
- (北村) 患者さんのニーズは村落部でも都市部でも変わらない。じっくりと診て欲しいということ。自分のところとしては少しずつ浸透してきているのかな、という感じだ。予防、福祉などは村落部のほうがやりやすい。
- (玉山) 少しずつ広がっている。地域に溶け込んでいく喜びがある。
- (伴) 都市部には共同体がない。
- (玉山) 患者さんとは個別の付き合いになる。共感してくれる人が少しずつ増えてくれれば

良いかなと思う。

(木戸)他の人がやりたがらないことを引き受ける。地域ケア会議など、議長を務めれば人脈も広がる。ケアマネからの紹介も来るようになる。

(伴)診療所診療＝開業ではない。勤務医の立場での診療もある。



購買など

(会場 4)4月に開業したばかり。悩みというほどでもないが、薬剤選択などで何が良いのか迷ってしまう。

(玉山)開業して2~3ヶ月でパートナーが出来たので院外調剤に移行した。内科は消耗品がそれほど出ない。看護師と相談するのが良いのではないかと。

(服部)アスクルの利用となっている。

(当法人松村)地域で事情も異なってくる。それをよく知っているスタッフを雇用して任せなどが必要。対応の問題もあるので価格だけで判断してはいけない。

(北村)デジタル化を考える中で、電子カルテにダイナミクスを採用するなどのコストダウンを図ったりした。

(松村)投資額全体を調整する中では、(情報共有などをにらみ)デジタル化を考える必要がある。安く抑えることばかりが大事なのではない。

診療の工夫など

(会場 5)日常的な診療のレベルアップをどうしているのか。

(北村)グループ診療での取組み、インターネットの活用などを行なっている。研修受け入れは、自分自身の勉強につながっていく。

(服部)総合診療部で勉強したにも拘らず、分からないことも多々ある。分からなければきちんと紹介をする。納得できるまで、紹介先に質問し続けることにしている。あとメーリング・リストの活用や医師会の勉強会参加など。

(玉山) 日々のことに追われて勉強の時間が減った。勉強会にも出かけて行くが…

(木戸) 年齢を重ねると人に尋ねるのがやりにくくなる。勉強会の司会などを引き受けて、「皆様になり代わり質問します」などと場を利用することも大切だ。病診連携の利用でレベルアップも図ることが出来る。人間関係作り、勉強会、研修医との学びなどの機会がある。

(会場 6) 紹介・逆紹介などはどういうようにしているか。ネットワーク利用はどうか。

(木戸) 立地的に良い病院が多くて恵まれている。病診連携の会に入って「顔の見える」関係を作っている。

(玉山) 立地にもよるが、病院側も熱心である。会合に参加するなどして、やはり「顔の見える関係」を作るべきと思う。小児科によくお世話になる。電話 1 本でつながる関係が出来た。紹介した患者さんのフォローは必ず行なうことだ。

(北村) モールでの開業なので、その中で診診連携を行なっている。病院との関係では中核病院出身の開業医にはかなわないかも。

(服部) 中核病院との医師との面識はなかったが、勉強会参加が契機で関係が出来た。

(伴) 「顔の見える」関係を作ること、これが肝要だ。知らなければ逆紹介できない。

(会場 2) 邪魔臭いかもしれないが、勉強会に参加する、病診連携室を利用するなどが必要である。

人の問題

(服部) コアスタッフがいてくれたので上手くいっている。女性の職場なので水曜午前を休診するなど工夫している。

(玉山) 2 年目で入れ替わった。良い人が居つかない。苦しい立上げ時、それでも給料をもっと出せば良かったのかな戸も思う。人間関係のことはなかなか及ばない。機嫌よく働いてくれればと思う。

(木戸) 古いスタッフを大切にするという方針できている。看護師 3 人、事務 3 人が全員常勤。10 年以上勤続者ばかりである。

(玉山) スタッフを思い通りに動かすのは至難であるが、患者さんに迷惑を掛けることだけ絶対に許さない、と決めている。

総括(伴信太郎)

いろいろな意見、体験談が交換できたと思う。今後も開業のノウハウ蓄積を含めて、プライマリ・ケアの普及に努めたい。次回は 6 月に市民にとって良い医療とは何かを、患者さん、市民、メディア関係者らに参加してもらって論じたい。

以上 文責：松村

